

# INTERRUPTION DE TÂCHE LORS DE L' ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Journée IT du 17 septembre 2018



- Étude nationale
- Cible : service de soins
- Appliquer la méthodologie du guide IT
- Sur une période de 18 mois.
  
- Objectifs :
  - ✓ Faciliter l'appropriation des outils
  - ✓ Évaluer des résultats
  - ✓ Faire du partage d'expérience

# CONTEXTE

**JUIN 2017** : la HAS sollicite le RésOMÉDIT

**JUILLET 2017** : appel à candidature

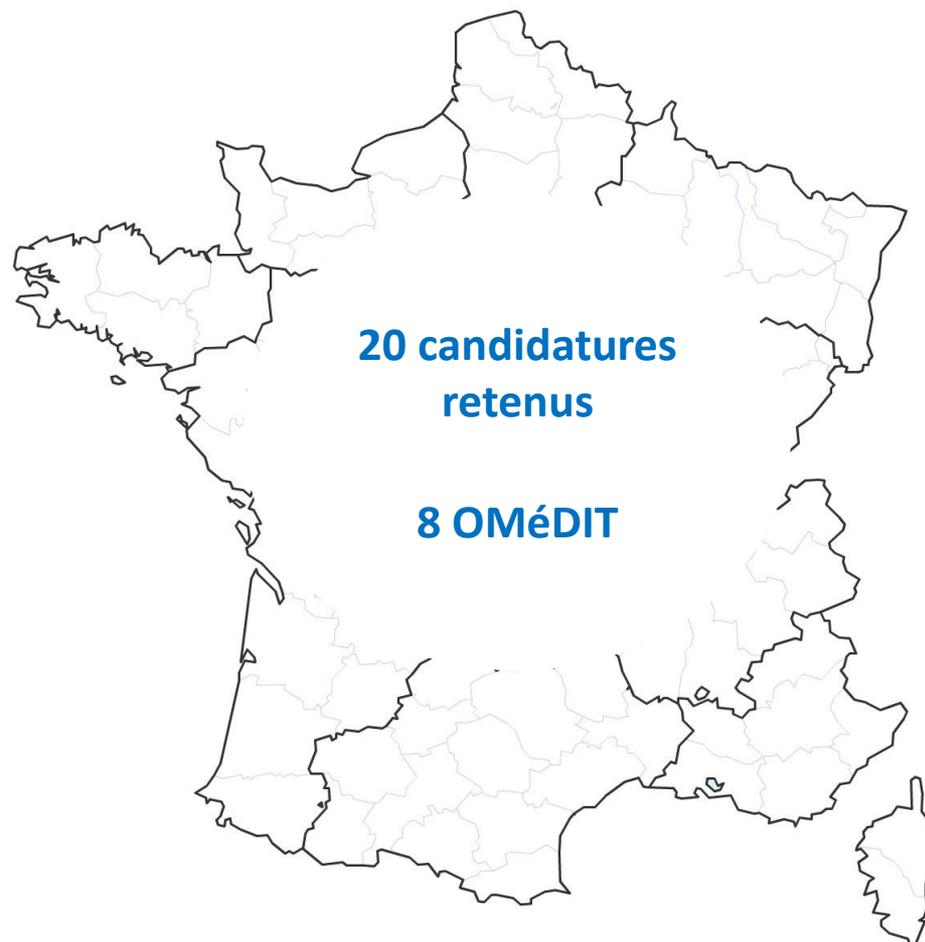
**AOUT 2017** : les candidats sont retenus

# CONTEXTE

**JUIN 2017** : la HAS sollicite le RésOMÉDIT

**JUILLET 2017** : appel à candidature

**AOUT 2017** : les candidats sont retenus

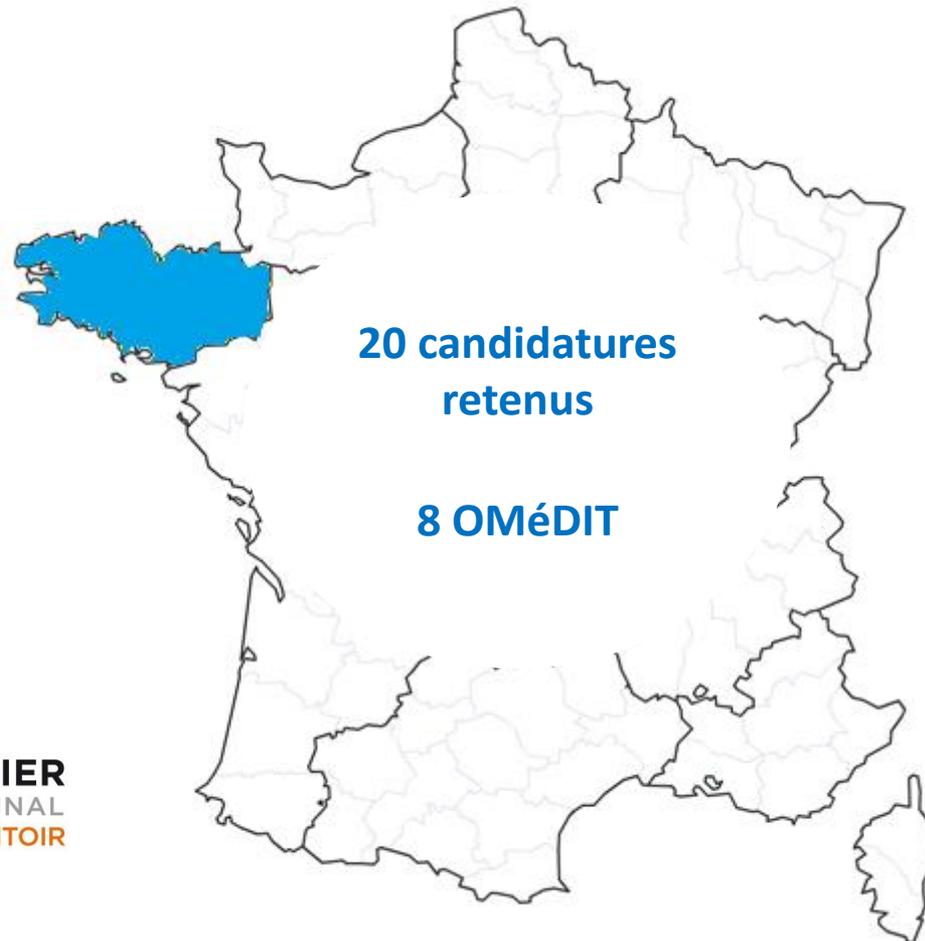


# CONTEXTE

**JUIN 2017** : la HAS sollicite le RésOMÉDIT

**JUILLET 2017** : appel à candidature

**AOUT 2017** : les candidats sont retenus



Saint-Laurent  
Polyclinique



Clinique  
du Moulin

Journée IT du 17 septembre 2018

# CONTEXTE

**JUIN 2017** : la HAS sollicite le RésOMÉDIT

**JUILLET 2017** : appel à candidature

**AOUT 2017** : les candidats sont retenus



**Saint-Laurent**  
Polyclinique

**Responsable qualité  
gestionnaire de risque**  
Mme Caroline Pattier

**Cadre de santé  
Service de Pneumologie**  
Mme Christelle Tardivel  
Mme Valérie Piette



**Cadre de santé SSR/MPR**  
Mme Sylvie Neves

**Cadre de santé Unité de  
chirurgie/HC et Unité médico-  
chirurgicale/ambu**  
Mme Béatrice Martel

**Pharmacien RSMQ-PEC**  
Mme Anne-Sophie Begue



**Clinique  
du Moulin**

**Responsable qualité et  
attaché de direction**  
M. Paul Postec

**Coordinatrice des soins**  
Mme Pierrette Le Dorant  
Mme Marion Gachot

**Directeur**  
M. Bertrand Desprets

**Accompagnement OMÉDIT Bretagne** : Mme Vanessa Michelet Barbotin

# CONTEXTE

**JUIN 2017** : la HAS sollicite le RésOMÉDIT

**JUILLET 2017** : appel à candidature

**AOUT 2017** : les candidats sont retenus

**MARS 2017** : lancement de l'étude



## ETAPE 1 :



PREPARER LE  
PROJET

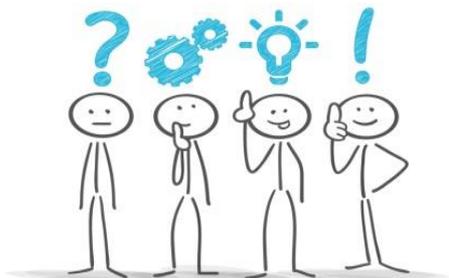
REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

2 mois :  
Mars /avril 2017



**Valider le projet auprès de la direction**

**Participer à la réunion de lancement**

**Informer les instances et les équipes**

**Valider le secteur et les équipes**

**Prendre connaissance des outils**



PREPARER LE  
PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

2 mois :  
Mars /avril 2017

Responsables du projet et de  
son déroulement



Correspondant pour  
accompagner les  
équipes, assurer le suivi  
et faire l'interface avec  
l'HAS

Coordinateur qui assure la  
diffusion des supports et  
centralise les données pour  
diffusion nationale des REX



**2 mois :**  
Mars /avril 2017



Mars-Avril 2017

Avril-Septembre 2017

Octobre 2017-  
Avril 2018

Mai - Septembre  
2018

Novembre 2018

**PREPARER LE  
PROJET**

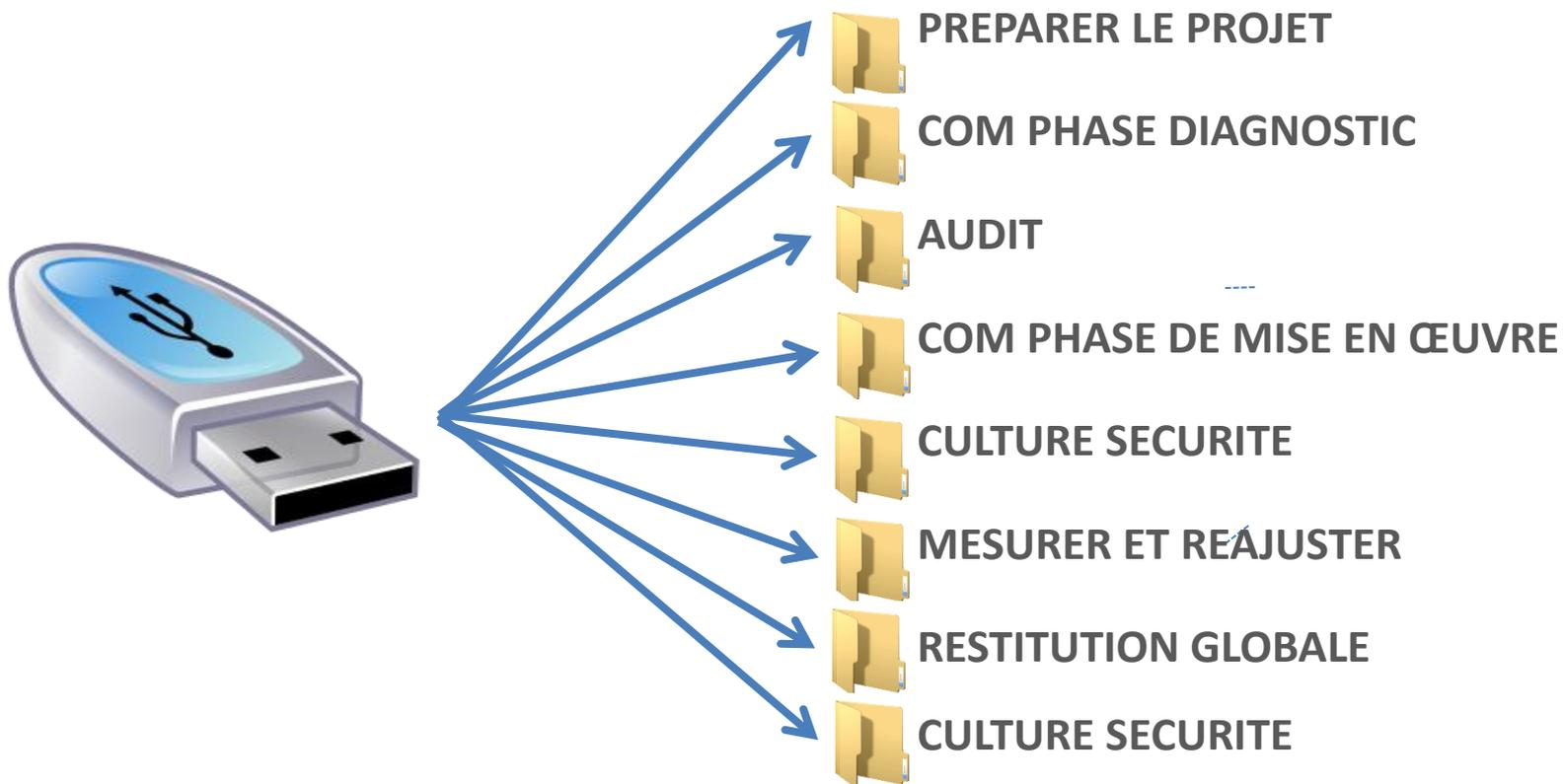
REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

**2 mois :  
Mars /avril 2017**



## ETAPE 2 :



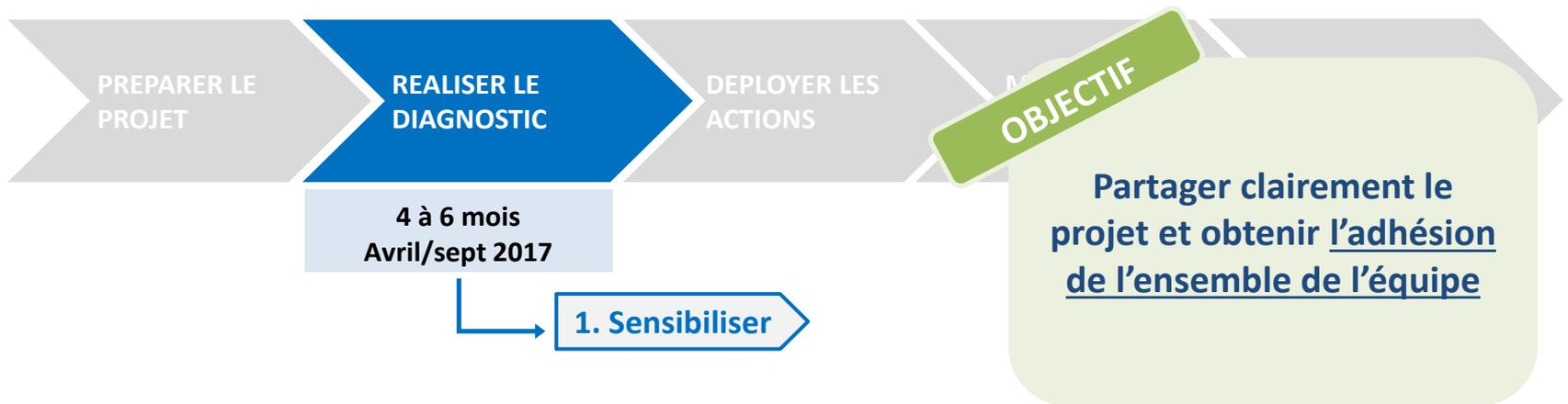


4 à 6 mois  
Avril/sept 2017



**ENJEUX**

- Savons nous comment nous travaillons ensemble?
- Savons nous comment nous travaillons avec les autres?
- Que savons nous de nos risques liés aux pratiques collaboratives ?
- Savons-nous comment on communique ?
- Quid du patient/entourage dans tout ça ?
- Savons nous combien de fois nous sommes interrompus et pourquoi? ...



- Faire prendre conscience de la réalité du sujet et de l'intérêt de travailler sur cette problématique
- Réaliser une **campagne d'information** (à l'échelle du service ou de l'établissement)
  - Auprès de **l'équipe auditée** : y compris les médecins, le brancardier, le kiné...
  - Auprès **des patients**

**+ Option** : programmer l'enquête « culture sécurité » pour comprendre le climat du service

Échéance	Fin mai 2017
Avec quoi ?	Kit audit

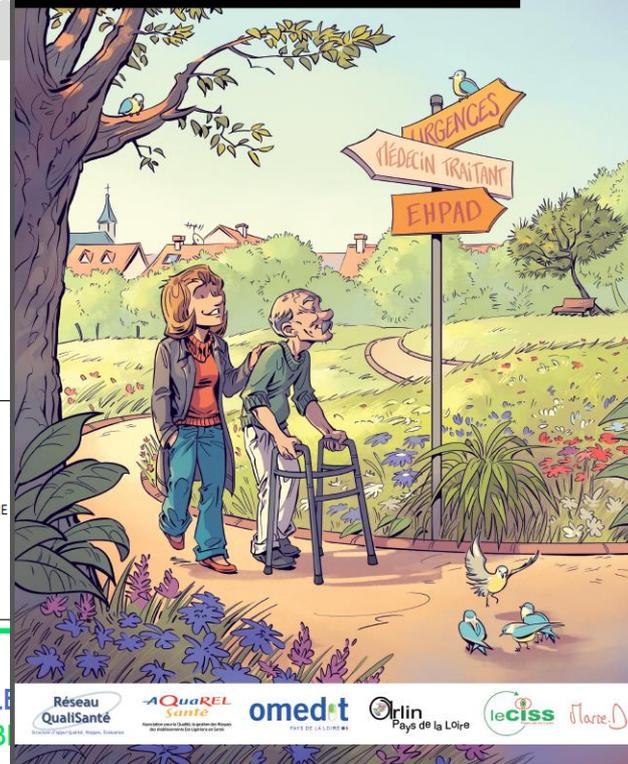
PREPARER LE  
PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOIEMENT  
ACTIVITE

# HISTOIRES DE PATIENTS

En parlant d'interruption de tâches...



Logo Etablissement

PHOTO DE VOTRE

Logo OMéDIT

L'INTERRUPTION DE TACHE, ELLE  
MOBILISONS-NOUS ENSEMBLE



2018



1. **Détailler le processus** d'administration : de la prise de connaissance de la prescription à l'administration au lit du patient → les auditeurs doivent en prendre connaissance
2. Réaliser de l'audit observationnel **sur 1 journée**
  - Détail des locaux et équipement (photos +++)
  - Entretiens avec des patients
3. Débriefing avec les personnes observées



<b>Échéance</b>	Fin Juin 2017
<b>Avec quoi ?</b>	Kit audit

## Comprendre et partager notre pratique par l'analyse du processus

### QUELLES ETAPES?

#### 1. Comprendre et partager le processus d'administration des médicaments :

Identifier les étapes dans ses grandes lignes

EXEMPLE D'ATELIER POUR L'ETAPE 1 45 min

Mise en place d'une activité de remue-méninges

- Demandez aux membres de l'équipe de décrire comment se passe l'activité : Ecrire étape par étape
- Qui fait quoi où comment, pourquoi

Si groupe important, créer des sous-groupes et comparer les résultats

#### reconstitution des étapes et fonctionnement du service

Quand	Quand la préparation des médicaments se fait-elle ? A quelle heure ? Quand a lieu l'administration des médicaments ? Durant ce temps, que font les autres collègues (visites, toilettes des patients, pansement, etc.)
Quoi	Vous recepcionnez et contrôlez une dispensation journalière, vous préparez des piluliers, vous reconstituez des injectables, vous avez des calculs de dose à faire, etc...
Qui	Qui prépare ? Pendant ce temps, qui répond au téléphone, aux sonnettes, aux questions des médecins, des autres collègues des autres services ?
Où	Où se fait la préparation ? Dans la salle de soins, dans une salle ad-hoc qui ferme à clé, sur une surface dédiée, isolée, à proximité de la dotation, etc... Y a-t-il des déplacements nécessaires pour rechercher du matériel ?
Comment	Vous êtes isolé(e) des autres collègues ? sur la base d'une dispensation nominative ? d'une dispensation quotidienne ? globalisée ? Utilisez-vous des piluliers ? Utilisez-vous des plateaux nominatifs ?
Pourquoi	Pourquoi à ce moment-là, pourquoi à cet endroit, pourquoi... Y a-t-il des différences de pratique sur le « comment » et/ou le « pourquoi » en fonction des membres de l'équipe ?

Se servir du descriptif du fonctionnement de l'équipe réalisé au moment de l'équipe et des photos de votre service, ainsi que des plannings.

### Guide d'entretien avec le patient/entourage

#### Préalable

- Tirer au sort au minimum 3 patients hospitalisés depuis au moins 24 h00 ;
- Les rencontrer pour leur expliquer l'objectif (sécurisations des soins) obtenir leur accord et organiser le temps d'échange ;
- Ne pas hésiter à associer l'entourage si le patient le souhaite ;
- Leur indiquer que la démarche reste confidentielle.

#### Principes de l'entretien

- Adopter un langage simple et un débit de parole pas trop rapide ;
- Laisser un laps de temps nécessaire au patient/entourage pour répondre ;
- Répéter si nécessaire ;
- Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, ni de jugement personnel.

#### Déroulement de l'entretien

##### Présentation du projet (ne pas évoquer les interruptions de tâche)

Les équipes de service souhaitent améliorer l'organisation de la prise en charge d'un patient, et notamment : Réduire les risques éventuels d'erreurs lors de la réalisation de la préparation des médicaments  
Mieux connaître les besoins des patients, notamment en termes de connaissance du fonctionnement du service.  
Cet entretien autour de quelques questions va durer 10 minutes maximum ; Il est confidentiel, votre nom ne sera donc pas communiqué.

##### Renseignez les éléments suivants relatifs au patient (avant ou après l'entretien)

Age :  Sexe : Homme  Femme  entourage   
Mobilité possible Oui  Non  Partielle   
Durée de l'hospitalisation au jour de l'enquête

##### Liste de questions

**Listes de questions**

① Savez-vous comment le service dans lequel vous êtes hospitalisé est organisé ?  
par exemple : savez-vous à quelle heure les médicaments sont distribués ? noter oui/s'il sait et non/s'il ne sait pas

② A quelle heure les repas sont servis ? noter oui/s'il sait et non/s'il ne sait pas  
A quel moment vous pouvez demander des informations ? noter oui/s'il sait et non/s'il ne sait pas

③ Votre entourage a-t-il eu les mêmes informations ?  
Je vais vous présenter un certain nombre de situations, dites-moi comment vous faites pour chacune d'elles :

④ Vous avez mal, que faites-vous

J'attends qu'un membre de l'équipe passe	Je sonne une fois et patient	Je me déplace (ou mon entourage)	J'insiste sur la sonnette	Je ne sais pas
--	------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------

⑤ La dispensation ne marche pas et vous avez votre série préférée qui passe, que faites-vous ?

J'attends qu'un membre de l'équipe passe	Je sonne une fois et patiente	Je me déplace (ou mon entourage)	J'insiste sur la sonnette	Je ne sais pas
--	-------------------------------	----------------------------------	---------------------------	----------------

HAS - Guide interruption de tâche VF - Janvier 2016

### DEBRIEFING POST OBSERVATION IT

#### Objectif(s)

- Recueillir le ressenti des professionnels observés ;
- Favoriser la prise de conscience autour de l'interruption de tâches (IT) ;
- Recueillir leur(s) attentes(s) ;
- Identifier les axes d'améliorations.

#### Conditions de réalisation requises

- Un démarrage de la phase d'observation, annoncer aux équipes le lieu, la date, les horaires de ce débriefing
- Rassembler l'équipe auditiée ; attendre que tout le monde soit présent.
- Introduire avec quelques points de rappel :
  - le but c'est d'accroître la sensibilité et la prise de conscience partagées des questions de sécurité ;
  - la durée du débriefing 1 heure max ;
  - l'information partagée ne sera pas utilisée à des fins punitives.
- Encourager les professionnels à prendre la parole ;
- Amorcer le dialogue avec quelques questions ;
- Si possible, assez près de l'observation ;



#### Déroulement du débriefing

Introduction (rappel des objectifs du projet et du déroulement)

Présentation des résultats			
Nombre total d'interruption			
Moment d'interruptions			
Par qui (donnez les 3 premiers acteurs par ordre croissant)			
Votre ressenti			
Très satisfait	Satisfait	Moins satisfait	Pas du tout satisfait
Avez-vous eu le sentiment d'avoir modifié votre comportement ?			
Oui	Non	Je ne sais pas	Non concerné
Avez-vous eu le sentiment d'avoir été interrompu ?			
Oui	Non	Je ne sais pas	Non concerné
Si OUI, répondez aux questions suivantes			
Est-ce que c'est normal ?			
Oui	Non	Je ne sais pas	Non concerné
Les IT Sont-elles toujours justifiées ?			
Oui	Non	Je ne sais pas	Non concerné
Cela nuit-il à votre perception du travail bien fait ?			
Oui	Non	Je ne sais pas	Non concerné
Vous-même, avez-vous l'impression d'interrompre vos collègues ?			

e d'ob

Copie de JANVIER 2016 - GRILLE OBSERVATION IT - Microsoft Excel

Grille d'observation des interruptions de Tâches (I.T.)

Zone de textes libres

Choix avec liste prédéfinie

Nom de l'observateur N°1

Date

Nom de l'observateur N°2

Date

Remplissez autant de lignes qu'il y a d'interruptions détectées durant votre journée d'observation (150 I.T. maximum)

N° I.T.	Heure de l'IT (mm/HH)	ETAPES EN COURS	OU	COMMENT	COMMENT Commentaires & précisions	ORIGINE DE L'IT.	Liste de choix si PROFESSIONNEL ou NON PROFESSIONNEL	Aujourd'hui "Autre(s) ?"	MOTIF	Aujourd'hui "Autre"
Compte	EPD	Administration	Changement de patient	Reposant		Non professionnel de santé	Entourage du patient		Recherche pharmacienne	
1		Préparation								
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

HAS - Guide interruption de tâche VF - Janvier 2016

2.2 Questionnaire "enquête" (tableau de compatibilité) - Microsoft Excel

Enquête Culture Sécurité

Pour rendre fiable votre questionnaire, veuillez répondre à TOUTES les questions/réponses dans les cellules vertes. Merci

Chapitres des questions

Vos réponses :

Aux questions suivantes ...

Nombre de Questions/Réponses à effectuer : 52

10. Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins

11. Les changements d'équipes sont prédictibles pour les patients dans l'établissement

G. Nombre d'événements individuels signalés

Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement des événements indésirables avez-vous remplies et transmises ?

0 : AUCUNE ; 1 A 2 FICHES ; 3 A 5 FICHES ; 6 A 10 FICHES ; 11 A 20 FICHES ; PLUS DE 20 FICHES ; NR pour NON REPONSE

H. Informations générales

Vous êtes... (liste de choix)

MEDECIN ; INFIRMIERE ; CADRE INFIRMIER ; AIDE SOIGNANTE ; AUTRE ; NR pour NON REPONSE

Depuis combien d'années exercez-vous votre spécialité ou profession actuelle ? (liste de choix)

MOINS DE 1 AN ; 1 A 2 ANS ; 3 A 5 ANS ; 6 A 10 ANS ; 11 ANS OU PLUS ; NR pour NON REPONSE

Depuis combien de temps travaillez-vous dans cet établissement de santé ? (liste de choix)

MOINS DE 1 AN ; 1 A 2 ANS ; 3 A 5 ANS ; 6 A 10 ANS ; NR pour NON REPONSE

Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ? (liste de choix)

MOINS DE 1 AN ; 1 A 2 ANS ; 3 A 5 ANS ; 6 A 10 ANS ; NR pour NON REPONSE

Vous travaillez dans ce service... (liste de choix)

MOINS DE 50% DE VOTRE TEMPS DE TRAVAIL ; PLUS DE 50% DE VOTRE TEMPS DE TRAVAIL ; NR pour NON REPONSE

Participez-vous ou avez-vous participé dans cet établissement à des structures ou des comités de gestion des risques ? (Cochez de l'une contre les structures concernées, Cochez de l'autre contre la Direction, l'Agence, le Comité de Médicament et des Objets Médicaux Indésirables, etc.) (liste de choix)

OUI ; NON ; NR pour NON REPONSE

Votre Equipe / Secteur d'activité (Texte libre - MOTIF) (liste de choix)

QUESTIONNAIRE

**REX**

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER



Saint-Laurent  
Polyclinique

**Audit sur une journée.**

**En journée : audit réalisé par  
IDE\* ou cadre ou GDR**

**La nuit : audit réalisé par  
autoévaluation**

*\*IDE d'un autre service*



CENTRE  
HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
REDON-CARENTOIR

**Audit sur 2 journées et  
1 nuit par unité**

**En journée : audit par un  
binôme  
IDE référente/cadre\* ou  
IDE référente/pharmacien**

**La nuit : audit par un binôme  
cadre\*/AS**

*\*Cadre d'un autre service*



Clinique  
du Moulin

**Audit sur 8 jours et  
17 temps de distribution**

**En journée : audit croisé par IDE  
interne au service**

**REX**

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER  
REAJUSTER

# LES CONSTATS

## Audits

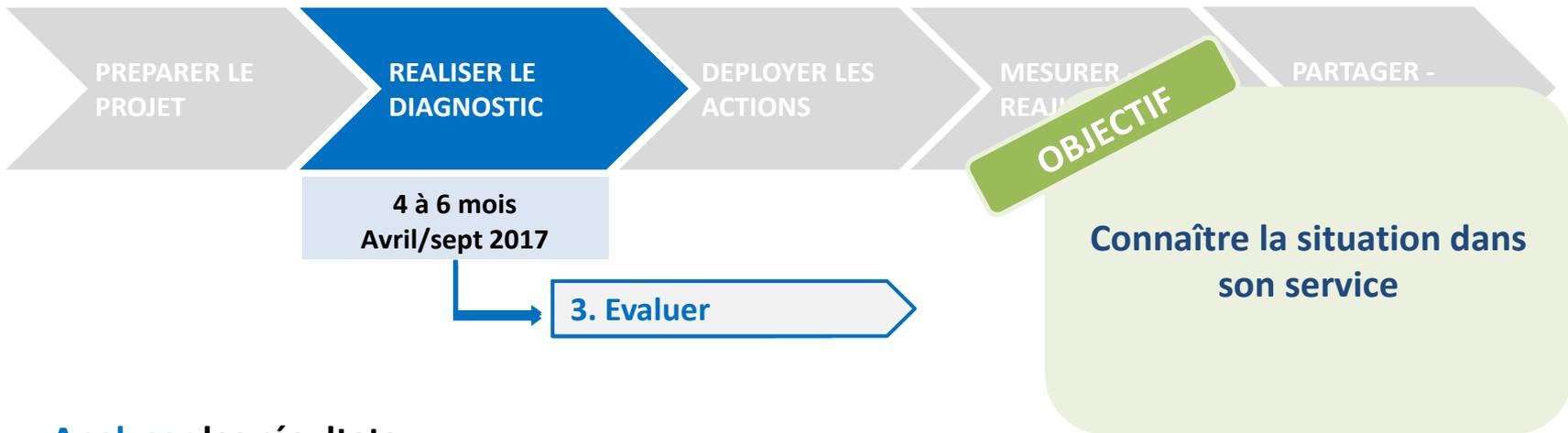
- Très bonne adhésion des équipes
- Grille adaptée et utilisable assez facilement après appropriation. Par contre non adaptée pour exploitation des résultats à cause des verrous
- Difficulté d'observer la reprise de la tâche sans interroger l'audité
- IT perçue différemment en fonction de l'auditeur

## Enquête Culture Sécurité

- Difficilement réalisable que ce soit par document Excel ou document papier
- Peu d'adhésion des équipes qui ne comprennent pas toujours l'enjeu

## Facteurs Humain et Orga.

- Identification concrète des causes d'IT :
  - Organisationnelles +++ (locaux ou postes de travail non fonctionnels, outil informatique défaillant, bruits ambiants nocifs )
  - Humaines +++ : les soignants n'ont pas toujours la notion que l'étape de préparation /administration des médicaments est une étape à risque.



### 1. Analyser les résultats

### 2. Programmer une réunion avec l'équipe :

- Restituer les résultats → **doc prêt à l'emploi**
- Faire le diagnostic de fonctionnement de l'équipe
- Rechercher ensemble des solutions pour établir le plan d'action → **idées actions**

### 3. Formaliser et valider le plan d'action

<b>Échéance</b>	Fin Septembre 2017
<b>Avec quoi ?</b>	Kit audit

Logo établissement: Agissons sur les interruptions de tâches lors de l'administration des médicaments  
**Du diagnostic à l'action !**

*No pas déranger*  
Le bon du rôle "Patient" évaluez le bon

**Quels constats ?**

<b>Enquête Culture Sécurité</b>	<b>Audit</b>	<b>Facteurs humains et organisationnels</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiquez ici trois points clés (meilleures dimensions et dimensions avec marge d'amélioration)</li> <li></li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiquez ici trois points clés (engagements en séance)</li> <li></li> <li></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indiquez ici les résultats clés liés à votre sujet (EI, EPP, indicateurs, satisfaction patient, etc.)</li> <li></li> <li></li> </ul>

**Quelles actions ?**

Quoi ?	Qui ?	Quand ?	Comment ?

**Pour assurer la sécurité des patients !**

Déploiement du plan d'actions → Points d'étape réguliers avec l'ensemble de l'équipe → Evaluation des progrès

Votre interlocuteur: Nom, prénom, fonction et téléphone du coordinateur du projet

Avec l'appui de  
Logo OMéDit – logo SREA

**OUTILS DE PREVENTION**



DEPLOYER LES ACTIONS

**OUTILS DE RECUPERATION**

PARTAGER - VALORISER

**Avez-vous pensé à vérifier?** 

- Les connections?
- La programmation?
- Le déclampage?



**Aide-Mémoire Préparation des injectables** 

- Cueillette
- Reconstitution
- Calcul de dose \_\_\_\_\_
- Dilution \_\_\_\_\_
- Etiquetage



**Je comprends bien pourquoi je peux trouver cette pancarte**



Semaine de la sécurité des patients du 24 au 28 novembre 2014  
« Engageons-nous pour des soins plus sûrs »



**Ne dérangez pas l'infirmière lorsqu'elle prépare vos médicaments**

Il ne viendrait à personne l'idée d'interrompre un chirurgien en pleine opération !  
Il en est de même pour l'infirmière lorsqu'elle prépare vos médicaments. Avant de vous apporter vos médicaments, elle a pris le temps de les préparer en contrôlant qu'il s'agit bien des médicaments qui vous ont été prescrits. C'est une étape primordiale pour votre sécurité. Pourtant, l'infirmière est dérangée dans plus de 50 % de ses activités. C'est stressant pour l'infirmière et c'est dangereux pour vous les patients.



**Vous et votre entourage pouvez directement contribuer à votre propre sécurité**

**REX**

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

ETS	Polyclinique de Saint-Laurent	Centre Hospitalier de Redon		Clinique du Moulin
		SSR	Chirurgie	
Nombre d' IT	72	72	30	128
Par qui ?	Professionnels de santé (40/75) dont IDE (18/40) Patient, Entourage (22/75)	Professionnels de santé (29/71) dont AS (16/29) Soi-même (25/71)	Professionnels de santé (12/30) dont AS (8/12)	Patient, Entourage (46/128) Professionnels de santé (38/128) IDE ++
Quand ?	Étape de préparation des médicaments (38/75)	Étape de préparation des médicaments (35/72)	Administration des médicaments (19/30)	Administration des médicaments (128/128)
Où ?	Salle de soins (professionnels de soins)	Couloir (43/72)	Couloir (21/30)	Salle de soins
Conséquences	Reprise <b>au moment</b> de l' interruption (43/74)	Reprise <b>au moment</b> de l' interruption <b>avec ou sans délai</b>	Reprise <b>au moment</b> de l' interruption <b>avec ou sans délai</b>	Reprise <b>au moment</b> de l' interruption <b>ou au début</b> de l' IT
Durée	Inférieure à 1 min (53/74)	Inférieure à 1 min (47/72)	Inférieure à 1 min (15/30)	Inférieure à 1 min (101/128)

**REX**

**REALISER LE  
DIAGNOSTIC**

**DEPLOYER LES  
ACTIONS**

**MESURER -  
REAJUSTER**

**PARTAGER -  
VALORISER**

### **ACTIONS STRUCTURELLES**

Réaménagement de locaux ou de postes de travail  
Obtention de nouvel équipement  
Optimisation du Wifi dans tous les services  
Création d'un 2<sup>ème</sup> bureau de distribution  
Renouvellement postes informatiques  
Mobilier plus adapté

### **ACTIONS ORGANISATIONNELLES**

Restructuration du processus d'administration  
Diminution/suppression de certains bruits parasites nocifs (téléphone, report d'alarme)  
Formalisation de procédure pour le réassort des chariots médicaments/DM (limité le matériel manquant)  
Mise en place ou remise en place du gilet jaune avec communication associée

### **ACTIONS DE SENSIBILISATION**

**Sensibilisation des soignants :**

- 1/ A la notion du risque lors d'une IT pendant l'étape de préparation/administration des médicaments par des campagnes de communication : affiche
- 2/ A la récupération de l'IT : film HAS (je t'ai dérangé, où en étais-tu ?)

**Communication auprès des patients :** livret d'accueil, feuillet plastifié dans les chambres

**Sensibilisation des équipes autour des transmissions urgentes :** quelles sont celles qui nécessitent une IT ? Celles qui n'en nécessitent pas. Réflexion autour d'un éventuel support (ardoise).

**Travail avec les équipes sur la prise en charge des familles lorsqu'elles veulent des informations sur un patient avec l'IDE :** les réponses types possibles

## Les visites

- Les visites de vos proches sont autorisées de 12h à 20h. En cas de circonstances exceptionnelles, une dérogation peut être accordée par le cadre de santé du service.
- Pour des questions d'hygiène et de sécurité, les visites sont interdites aux enfants de moins de 12 ans, sauf accord du cadre de santé.
- Les fleurs coupées et les plantes en pot sont déconseillés dans le service.
- Pour respecter le repos de chacun, l'équipe vous remercie de votre discrétion.

## L'organisation de votre sortie

Lorsque le chirurgien jugera que votre état de santé vous permet de rentrer chez-vous, il fixera le jour et l'heure de votre sortie. Les sorties ont lieu préférentiellement en fin de matinée.

Après avoir quitté le service d'hospitalisation, vous devrez vous présenter à l'accueil gestion patient (AGP), situé au rez-de-chaussée de l'hôpital, pour régulariser votre dossier et régler les éventuels frais de séjour restant à votre charge. Un document de situation attestant de votre hospitalisation vous sera remis. Un proche peut effectuer ces démarches à votre place.

Vous pourrez bénéficier d'un service d'accompagnement (assistante sociale, conseillère CPAM...) pour faciliter votre retour à la maison et votre suivi à domicile. Si un retour à domicile paraît difficile au vu de votre état de santé et SEULEMENT sur prescription du chirurgien, une demande de convalescence pourra être proposée.

## Contact et renseignements

Pour obtenir des nouvelles de votre proche hospitalisé, vous pouvez joindre une infirmière du service tous les jours en appelant le standard de l'hôpital au 02 99 71 71 71. Demandez ensuite :

- « 71 90 » pour la chirurgie digestive, gynécologique, ORL, endoscopique,
- ou « 74 14 » la chirurgie orthopédique et traumatologique.

Pour obtenir des renseignements, vous pouvez contacter le secrétariat de chirurgie :

- 02 99 71 71 79 (du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h).

« L'ensemble de l'équipe vous souhaite un excellent séjour et un bon rétablissement ! »

## Pôle spécialités chirurgicales



CH  
CENTRE  
HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
REDON-CARENTOIR

## INFORMATIONS UTILES SERVICE DE CHIRURGIE HOSPITALISATION COMPLÈTE

Bloc central # 4<sup>e</sup> étage

## Présentation et organisation du service

Le service assure des missions d'accueil, de soins et de surveillance des patients hospitalisés âgés de plus de 16 ans relevant des différentes spécialités chirurgicales non ambulatoires. Il dispose d'une capacité d'accueil de 30 lits :

- un secteur de chirurgie orthopédique de 15 lits,
- un secteur de chirurgie viscérale de 15 lits.

La continuité des soins est assurée 24h/24h. À chaque changement d'équipe, afin de respecter la confidentialité, nous porte close mais un me pour toutes demandes non diff

Le cadre de santé est présent c

Lors de votre hospitalisation, v chirurgien référent. Un chirurg effectue la visite du lundi au v

## Dans votre valise

Pour votre séjour, merci de prévoir votre **NÉCESSAIRE DE TOILETTE** :  
• **trousse de toilette** (gel douche ou savon, shampoing, brosse à dents, dentifrice, brosse à cheveux ou peigne, rasoir, mousse à raser...);  
• **linge de toilette** (serviettes et gants de toilette).

Pensez également à apporter quelques **VÊTEMENTS** :  
• un **pyjama** ou une chemise de nuit,  
• une **robe de chambre**,  
• une paire de **chaussons** fermés,  
• des **vêtements** pour la journée (une ou deux tenues),  
• des **sous-vêtements**,  
• une paire de **chaussures** fermées,

Pour finir, n'oubliez pas vos **DOCUMENTS ET DISPOSITIFS MÉDICAUX** :  
• votre **ordonnance** en cours de validité de votre traitement personnel ;  
• votre **carte de groupe sanguin** et/ou **pacemaker** si vous en possédez un ;  
• **lunettes, prothèses auditives et dentaires**... (avec le nécessaire d'entretien) ;  
• **bas de contention, canne, attelle**...

## Votre argent et vos objets de valeur

Vous êtes responsables de vos biens conservés dans votre chambre. **Nous vous conseillons de n'apporter ni bijoux, ni somme d'argent inutile** lors de votre hospitalisation. Un inventaire de vos affaires sera fait à votre arrivée dans le service.

Si vous disposez d'argent ou d'objets de valeur, vous pourrez les déposer en toute sécurité dans un coffre de l'hôpital en vous adressant à l'accueil gestion patients (rez-de-chaussée). À votre sortie de l'hôpital, vous devrez à nouveau vous adresser à l'accueil gestion patients pour récupérer vos effets personnels (du lundi au jeudi de 8h à 17h30, le vendredi de 8h à 17h).

## Les repas

Les repas sont préparés à l'hôpital. La prise des repas est assurée par une aide-soignante du service. Elle vous proposera la composition de votre plateau-repas selon votre régime et/ou les consignes alimentaires du chirurgien.

À l'attention des visiteurs :  
Si vous souhaitez apporter de la nourriture ou des boissons à votre proche hospitalisé, nous vous remercions de vérifier au préalable auprès des équipes soignantes que vous y êtes autorisé : certains patients ont des régimes en lien avec leurs pathologies, et tout écart peut avoir des conséquences graves sur leur santé.



## Vos médicaments

À votre arrivée dans le service, vous devrez remettre à l'infirmière chargée de votre accueil, toutes vos boîtes de médicaments accompagnées des ordonnances correspondantes. Tout au long de votre séjour, **vos médicaments vous seront distribués par une infirmière** du service, dans la mesure du possible avant le repas.

Afin de garantir votre sécurité et celle des autres patients du service, l'infirmière se doit de rester concentrée lors de la distribution des médicaments.

« Nous vous remercions de ne pas interrompre l'infirmière lorsqu'elle porte le gilet jaune. »



## Le téléphone

Toutes les chambres sont équipées d'un téléphone. Vous pouvez recevoir des appels extérieurs sans frais ni formalités particulières. **N'hésitez pas à remettre à votre famille la ligne directe du téléphone de votre chambre pour donner vous-même de vos nouvelles.** Pour émettre des appels vers l'extérieur, vous devrez vous acquitter d'un montant forfaitaire pour l'ouverture de votre ligne.

Afin de ne pas perturber l'activité de soins, **nous vous remercions d'effectuer vos appels téléphoniques entre 9h et 10h ou après 15h.**

## Désignez une personne référente

Nous comprenons l'inquiétude de vos proches lorsque vous êtes hospitalisé(e). Afin de garantir la confidentialité des informations communiquées sur votre état de santé et ne pas surcharger l'infirmière en appels téléphoniques, **nous vous remercions de désigner une personne référente qui se chargera de transmettre de vos nouvelles aux autres membres de votre entourage.**

## La télévision

Vous pouvez louer un téléviseur auprès de la boutique d'Hélène, située au rez-de-chaussée de l'hôpital. Vous devrez alors vous acquitter d'une somme forfaitaire calculée selon la durée prévisionnelle de votre séjour.

La boutique d'Hélène est ouverte :  
du lundi au vendredi de 9h30 à 18h15,  
le samedi de 9h30 à 10h30 et de 13h30 à 17h30.

Pour joindre la boutique par téléphone : 02 99 72 12 45



## ETAPE 3 :

PREPARER  
LE PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER  
LES ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER



**Les actions ciblent les barrières de prévention et de récupération. Les actions de formation et/ou de simulation doivent également être envisagées.**

- 1. Mise en place des actions**
- 2. Communiquer auprès des équipes**
- 3. Suivi du plan d'action**

<b>Échéance</b>	<b>Avril 2018</b>
<b>Avec quoi ?</b>	<b>Supports de présentation</b>

## ETAPE 4 :

PREPARER  
LE PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER  
LES ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

## OBJECTIF

Mettre en avant les changements, réajuster le plan d'action et valoriser le travail

DEPLOYER LES ACTIONS

MESURER - REAJUSTER

PARTAGER - VALORISER

4 -5 mois :  
Mai / octobre 2018

1. Réaliser un **deuxième audit**
2. Evaluer les **changements** obtenus
3. **Réajuster le plan d'action** si nécessaire
4. **Communiquer** sur les résultats
5. **Valoriser** les actions
6. **Restituer ET consolider** les résultats

Enquête culture  
sécurité  
si non réalisé

Enquête de  
satisfaction

Échéance

Septembre 2018

Avec quoi ?

Kit audit + enquête de satisfaction

REX



Saint-Laurent  
Polyclinique

**CH**  
CENTRE  
HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
REDON-CARENTOIR



Clinique  
du Moulin

# LE BILAN

PREPARER  
LE PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER  
LES ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

Enquête  
culture  
sécurité



Enquête  
de  
satisfaction



- Des  **bénéfices observés rapidement**  :
  - Réorganisation structurelle
  - Prise de conscience du nombre important d'IT pour tous les professionnels R
  - Réduction des nuisances sonores
  - Évolution des comportements par les IDE

REX



Saint-Laurent  
Polyclinique

**CH**  
CENTRE  
HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
REDON-CARENTOIR



Clinique  
du Moulin

# LE BILAN

## Leviers

Données factuelles chiffrées

Permet d'objectiver des problématiques  
connues

Équipe soignante force de proposition

Outils clés en main

## Freins

Audit sur 1 seul jour peut ne pas être  
représentative

Entretiens patients : nombre insuffisant et  
grille non adapté

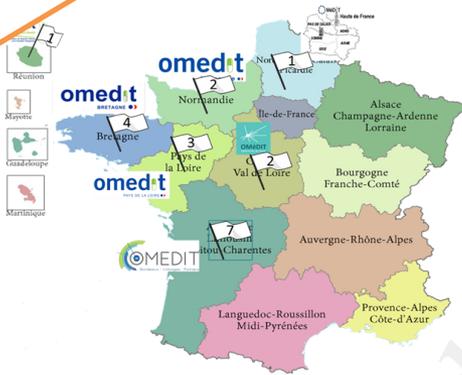
Difficulté à présenter l'enquête culture  
sécurité

Grilles non modifiables

# LE BILAN

REX

Figure 1. OMeDITs et établissements engagés



Les éléments clés pour lancer une démarche de gestion des interruptions de tâche (IT) lors de l'administration des médicaments

## Retour d'expérience de 7 régions

L'interruption de tâche (IT) est définie par l'arrêt inopiné, provisoire ou définitif d'une activité humaine. La raison est propre à l'opérateur, ou, au contraire, lui est externe. L'IT induit une rupture dans le déroulement de l'activité, une perturbation de la concentration de l'opérateur et une altération de la performance de l'acte. La réalisation éventuelle d'activités secondaires achève de contrarier la bonne marche de l'activité initiale.

## Premiers enseignements pour implémenter une démarche de gestion des IT

En partenariat

Figure 2 Etat d'avancement du projet



HAS Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

DAQSS/MSP/IT V0

### ① Je retiens que

L'interruption de tâche

- Elle est causée
- Elle est connue
- Elle est évitable
- Elle est évitable

- ▶ L'engagement institutionnel doit positionner cette situation à risque comme un enjeu stratégique

- La démarche de gestion des IT doit être un objectif de sécurité du patient, soutenue et visible
- Elle renforce la culture de sécurité, identifie la criticité du processus, implique l'organisation du travail, le travail en équipe, dont la communication, la coordination des acteurs et l'ergonomie du travail ;
- La désignation d'un référent sur le sujet comme accompagnateur de la démarche est un des facteurs de réussite du projet.

La gestion des IT aide à promouvoir une culture sécurité partagée et affichée :  
Éviter les IT, c'est l'affaire de tous !

- ▶ C'est un enjeu de sécurité pour l'équipe du service

- Pour obtenir un résultat, il est très important de capitaliser sur la vigilance collective au sens pluri-professionnel du terme
- Bien que le périmètre porte ici sur le processus de l'administration des médicaments, l'ENSEMBLE des professionnels doit participer au projet, et non uniquement le corps infirmier
  - Pourquoi ?
  - Parce que les interrupteurs sont les collègues qui participent à la prise en charge du patient ;
  - Pour trouver en équipe les meilleures solutions ;
  - Pour réfléchir ensemble à l'organisation du travail, aux besoins en termes de communication ;
  - Pour décider ensemble des tâches « sacrées », etc.

- ▶ Cette démarche se conçoit comme un programme structuré qui vise le changement sur le long terme

- Insister sur les compétences en gestion de projet, dans l'accompagnement du changement et plus globalement sur les facteurs humain et organisationnel.
- Accompagner les équipes à changer leurs habitudes et comportements ;
- Concevoir et mettre en œuvre de manière continue un plan de communication et d'animation de l'équipe. Imaginer un management visuel pour diffuser de l'information et obtenir un retour des équipes.

- ▶ Les pistes de solutions sont multiples mais aussi singulières par rapport à l'organisation de chaque équipe et aux souhaits des équipes engagées

- Dans la réalisation de l'audit et notamment l'analyse des résultats, le nombre d'IT n'est pas plus important que leur motif ;
- L'audit et ses résultats sont à contextualiser selon le terrain étudié ;
- Les solutions sont systémiques (globales dont organisationnelles) ;
- Le projet a pour objectif de limiter les IT et de mieux récupérer l'IT lorsqu'elle a lieu. Il faut travailler sur la notion des IT évitables et des IT justifiées. La notion de « sacralisation » d'une tâche peut aider à la réflexion.
- Utiliser les méthodes et les outils adaptés aux enjeux liés aux facteurs humains et organisationnels (la communication, la dynamique d'équipe, le leadership, le climat de l'équipe, etc.) ;

NE PAS DERANGER

Soin en cours

### ② Mobilisons-nous tous !

Travaillons sur les notions d'IT évitables et d'IT justifiées !  
Lançons la campagne de déclaration des événements indésirables en lien avec des IT !

## ETAPE 5 :

PREPARER  
LE PROJET

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER  
LES ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

REX

REALISER LE  
DIAGNOSTIC

DEPLOYER LES  
ACTIONS

MESURER -  
REAJUSTER

PARTAGER -  
VALORISER

Après octobre 2018

**Témoignez : vidéo Minute je me mobilise en équipe pour réduire les IT**

